Primäre echte Geschwülste im Thoraxinnern

insbesondere ein Fall einer mediastinalen Dermoidzyste von außerordentlicher Größe.

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Medizinischen Doktorwürde bei der Friedrich Wilhelms Universität zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von
Ludwig Menger
aus Berlin.

Tag der Promotion: 18. 12. 20.

Dekan: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Killian.

Referent: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Bier.

Auszug.

Die echten Geschwülste, die nach Borst Wachstumsexzesse von autonomem Charakter darstellen, lassen sich je nach ihrer zentralen expansiven oder infiltrierend destruktiven Wachstumstendenz als gutartige oder bösartige unterscheiden. Beide Arten können von allen Organen und Organenteilen im Thorax ihren Ausgang nehmen und außerdem als Produkte embryonaler Entwicklungsstörungen in späteren Jahren in Erscheinung treten.

Ihre Symptome zeigen sich z. T. als Druckwirkungen auf Nachbarorgane, z. T. als Folgen des Zerfalles normalen Gewebes. Je nach Lage, Größe und Art der Geschwulst sind die Krankheitserscheinungen von seiten des Respirations- und Zirkulationsapparates oder Nervensystems verschieden stark und können von lange sich hinziehenden Prozessen über alle Zwischenstufen bis zu rapid sich entwickelnder Entkräftung oder plötzlich eintretendem Tod führen.

Die von dem Thymus, den Lymphdrüsen und dem mediastinalen Bindegewebe ausgehenden Geschwülste sind meist Sarkome und machen vor allem Zirkulationsstörungen neben der bald bemerkbar werdenden Cachexie. Sie befallen mit Vorliebe das mittlere Lebensalter und zeichnen sich durch hochgradige Bösartigkeit aus.

Die Dermoide und Teratome sind auf frühembryonale Entwicklungsstörungen zurückzuführen, sind meist gutartig und treten hauptsächlich nach eingetretener Geschlechtsreife auf.

Die intrathoracalen Strumen entsprechen in Pathologie und Morphologie den Halsstrumen, zeigen etwas häufiger als diese sekundäre Entartung und machen den bisher erwähnten Tumoren analoge Symptome.

Herzgeschwülste sind selten. „Gutartig“ oder „bösartig“ hat jedoch, wegen der Wichtigkeit aller Teile des Herzens, die Bedeutung wie bei anderen Organen. Maßgebend ist vor allem die Lokalisation der Geschwülste im Herzen. Die Symptome sind u. a. denen einer Insuffiziens des Muskels oder der Klappen ähnlich. Die Diagnose ist nicht mit Bestimmtheit zu stellen und eine kausale Therapie unmöglich.

Von den Oesophagusgeschwülsten ist neben gutartigen Tumoren und dem seltenen Sarcom das Carcinom am wichtigsten. Es führt zu Strikturen und damit zur Behinderung der Speisezufuhr auf natürlichem Wege, außerdem leicht zu lebensgefährlichen Perforationen in Luft- und Blutwege.

Das Lungencarcinom und seltene L. Sarkom macht ähnliche Erscheinungen wie die Lungentuberkulose, tritt aber in höherem Lebensalter auf. Die Diagnose ist möglich, eine erfolgreiche Therapie bisher nicht erreicht.

Die Pleuratumoren machen hauptsächlich Verdrängungserscheinungen, die bösartigen auch durch gleichzeitig bestehende Pleuraergüsse.

Die Diagnose der intrathoracalen Tumoren ist trotz aller Hilfsmittel selten sicher möglich.

Die Behandlung ist hauptsächlich eine chirurgische, daneben oder danach kommt Behandlung mit Röntgen- oder Radiumstrahlen und innere Anwendung von Medikamenten in Betracht.

Lebenslauf.

Ludwig Menger, evang., am 13. 7. 1889 in Berlin geboren. Erste Schulbildung in Volks- und Bürgerschule in Mannheim. Von 1900—1909 Besuch des Realgymnasiums daselbst. Nach Reifeprüfung 1909 medizinisches Studium in Heidelberg, München und Berlin. Ärztliche Vorprüfung 1912 in Berlin, Ärztliches Staatsexamen März 1915 in Berlin. Approbation als Arzt unmittelbar im Anschluß daran.